

重要事項説明書

契約者に対する福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、(新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例)に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	五頭クリーンサービス
主たる事務所の所在地	阿賀野市保田4439番地
法人種別	株式会社
代表者名	三枝和史
電話番号	0250-68-5757

介護保険法令に基づき新潟県知事から指定を受けている事業所名称(指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき新潟県知事から指定を受けている居宅サービスの種類
株式会社五頭クリーンサービス介護事業部 新潟県1572100160号	(介護予防)福祉用具貸与

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	株式会社五頭クリーンサービス 介護事業部
指定番号	新潟県1572100160号
所在地	新潟県阿賀野市保田4439番地
電話番号	0250-68-5757

3. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

事業所の専門相談員が要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具を貸与することを目的とする。

(運営の方針)

- ① 事業所の専門相談員は、要介護状態又は要支援状態にある高齢者が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、利用者の心身の状況、置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整を行い、利用者を介護する者の負担軽減を図る。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ④ 前3項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例)に定める内容を遵守し、

事業を実施するものとする。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
専 門 相 談 員	2人以上	常 勤 2名以上 (福祉用具専門相談員)
管 理 者	1人	常 勤 1名

5. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする 但し、国民の祝日・冬季休日、夏季休日を除く
営業時間	午前9時00分から午後6時00分までとする

6. 利用料

- ①指定福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は、別紙レンタル料金表の通りとし、該当指定福祉用具貸与が法定代理受領サービスであるときは、本人負担分の支払いを受けるものとする。
- ②法定代理受領以外の利用料については、厚生労働大臣が定める基準の額とする。
- ③福祉用具の搬出入に特別な処置が必要な場合の当該処置に要する費用。
③の項目の費用の額に係るサービスの提供に当っては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ることとする。

④取り扱う種目

車 い す	○	車 い す 付 属 品	○	特 殊 寝 台	○
特 殊 寝 台 付 属 品	○	床 ず れ 防 止 用 具	○	体 位 変 換 器	○
手 す り	○	ス ロ ー プ	○	歩 行 器	○
歩 行 補 助 つ え	○	認 知 症 老 人 徘徊 感 知 機 器	○	移 動 用 リ フ ト	○
自 動 排 泄 処 理 装 置	○				

7. 事業の実施地域

新潟県内（佐渡を除く）

8. 苦情申立窓口

1. 株式会社五頭クリーンサービス 介護事業部

御利用時間 平日 午前9時00分～午後6時00分

御利用者相談窓口

御利用電話 0250-68-5757

責任者 三枝 和史

2. 阿賀野市高齢福祉課介護保険係

御利用電話 0250-62-2510

3. 新潟県国民健康保険団体連合会

御利用電話 025-285-3022

9. 苦情の処理及び手順

苦情が発生した場合、電話にて内容確認し営業担当にその旨を伝え、利用者に連絡を取り実際に伺い詳しい状況の把握をするとともに、管理者に事情報告する。深刻な場合は報告会議を行う。

対応手段としては、まず謝罪し商品の取り替え等、具体的な対応を行うとともに、今後二度と同じ苦情が発生しない為に「苦情処理簿」を作成し、日時・利用者・苦情内容・対応の仕方を記録しておく。

苦情が出ないようなサービス（福祉用具が適切に使用されるよう十分に取り扱い説明を行う）提供に

配慮する。

10. 事故発生時の対応

- ①当事者は、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- ②当事者は、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- ③当事者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ④緊急時の連絡先
利用者の主治医又は、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

・緊急連絡先

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄 ()
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

11. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・実施無

令和 年 月 日

サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、説明しました。

居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 阿賀野市保田4439番地

名 称 株式会社 五頭クリーンサービス 印

説明者 氏名

サービス内容及び重要事項の説明を受けました。(説明書を受け取りました。)

契約者 住所 新潟市
氏名 印

代理人 住所
氏名 印

レンタル利用書

1. レンタル提供責任者

氏名 三枝和史

連絡先 0250-68-5757

2. レンタル商品名及び料金

	開始日	商品名	個数	レンタル料 (課税の場合は税込み)	
				保険対象分 (もしくは全額)	自己負担分
1	/			円	円
2	/			円	円
3	/			円	円
4	/			円	円
5	/			円	円
6	/			円	円
7	/			円	円
8	/			円	円
9	/			円	円
10	/			円	円
合 計				円	円
搬入料				なし	なし
				円	円

※但し、月の16日以降の搬入、15日以前の契約解除は、月額料金の半額といたします。(同月内での納品、解除の場合は1ヶ月分の料金となります。)

※ 同月内のレンタル商品変更の場合のレンタル料金は、使用した日数にかかわらず、変更前・変更後それぞれのレンタル料金の半額を合計した料金とします。

3. お支払い方法

原則として、契約者の指定する金融機関口座から自動引き落としとします。

その場合、毎月26日に前月分の料金を引き落としさせていただきます。

4. その他 (契約書第11条参照)

事業者は、契約者もしくはその家族の故意又は過失によってレンタル商品が消失し、又は回収したレンタル商品について通常の使用状態を超える極度の破損・汚れが認められる場合には、契約者に対して補償費もしくは弁償費相当額の支払いを請求することができます。

福祉用具取扱説明

明確認書

日付	令和 年 月 日
利用者名	
商品名	
担当者	

福祉用具の事故防止のための注意事項について

○ 居宅における、福祉用具の使用上の事故防止に関する説明をする
福祉用具の取扱説明について

○ 利用者等に福祉用具搬入後、取扱説明書を説明し交付する。

福祉用具の使用方法について

○ 利用者等に貸与する福祉用具を使用しながら、使用方法を説明する。

上記3点について説明・交付を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名

印

【署名代行者】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との 関係

署名代行

事 由

住 所

氏 名

印